

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

IEDO AVELINO DIAS DA SILVEIRA

**ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTO MÉDICO DO PSF DE
FRANCELINOS DA CIDADE DE JUATUBA/MG**

Belo Horizonte / MG
2015

IEDO AVELINO DIAS DA SILVEIRA

**ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTO MÉDICO DO PSF
DE FRANCELINOS DA CIDADE DE JUATUBA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista .

Orientador: Prof.^a Luciane Ribeiro Carvalho Cardoso

Belo Horizonte / MG
2015

IEDO AVELINO DIAS DA SILVEIRA

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTO MÉDICO DO PSF DE FRANCELINOS DA CIDADE DE JUATUBA/MG

BExaminador 1: Prof.^a Luciane Ribeiro Carvalho Cardoso

Examinador 2 – Prof^a. Zilda Cristina dos Santos

| Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de fevereiro de 2015.

DEDICATÓRIA

Aos meus familiares e à minha noiva que me incentivaram e apoiaram em todos os momentos.

À minha coordenadora e à minha colega, Dr.^a Marina Corradi, que sempre me deram todo o apoio necessário para o exercício de minhas funções.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível:

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e por acreditar que nossa existência pressupõe outra infinitamente superior.

A minha professora orientadora, pelas orientações e disponibilidade de tempo.

Aos meus pais, pelo exemplo e motivação.

A minha noiva, por acrescentar razão e beleza aos meus dias.

A todos os professores do curso, que foram importantes no desenvolvimento deste trabalho.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

“A maioria das pessoas não quer acreditar na verdade, e sim no que desejam que seja verdade. Elas podem estar com os olhos bem aberto, mas não enxergam nada”.

Haruki Murakami

RESUMO

A principal missão do Sistema Único de Saúde e da Saúde Primária é garantir o cuidado integral à saúde e a Estratégia Saúde da Família é a melhor maneira de cumprí-la. Este cuidado envolve a promoção de saúde, a educação em saúde, a prevenção de doenças, bem como o tratamento e a sua reabilitação. Sendo assim, o cuidado vai além do atendimento médico e da renovação de receitas, por isso somente através de um processo de trabalho bem definido e devidamente esclarecido entre profissionais e usuários é possível garantir a qualidade e eficiência no agendamento de consultas, organização do serviço e acesso a informações básicas sobre a saúde da população. Dessa forma, o presente projeto de intervenção objetiva elaborar um plano de ações para organizar a agenda de atendimentos médicos da UBS Francelinos. Foram definidos os nós críticos para esse processo e sobre cada um deles foram propostas operações que visem solucioná-los. A programação do atendimento levará um reflexo na qualidade do atendimento, possibilitando ao usuário uma maior adesão às atividades de promoção da saúde, do autocuidado e de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, aumento do vínculo do usuário com a equipe de saúde.

Palavras-chave: Agendamento de Consultas. Atenção Primária de Saúde. Triagem

ABSTRACT

The primary mission of the Health System and Primary Health is to ensure the full health care and the Family Health Strategy is the best way to accomplish it. This care involves health promotion, health education, disease prevention and treatment and rehabilitation. Therefore, care goes beyond medical care and prescription refills, so only through a well-defined work process and duly clarified between professionals and users can ensure the quality and efficiency in scheduling appointments, service organization and access to basic information about the health of the population. Thus, the objective of this intervention project to draw up an action plan to organize the agenda of medical care UBS Francelinos. The critical problems were defined for this process and on each of them were proposed operations aimed at solving them. The program of care will lead a reflection on the quality of care, allowing the user greater adherence to health promotion activities, self-care and adherence to treatment and consequently increase the user's relationship with the health team

Key words: Scheduling appointments. Primary Health Care. Screening

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	14
4. METODOLOGIA	15
5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
7. REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O Município de Juatuba está situado às margens da BR 262, faz divisas com os municípios de Betim e Mateus Leme e está distanciada a 45km de Belo Horizonte. O povoamento de Juatuba se desenvolveu em torno da estação ferroviária da antiga Rede Mineira de Viação. O nome do município, antes conhecido como Varginha, tem origem indígena, foi adotado em 1911 e significa “sítio dos juás”, devido à abundância no local deste fruto colhido de um espinho.

Os passos decisivos para a atual configuração da cidade foram dados com a instalação da Cervejaria Brahma, hoje Ambev, em 1972. A empresa ainda é considerada a maior fonte local de geração de empregos e de arrecadação de impostos. Também contribuiu para o processo de emancipação o início das atividades da Usina Térmica de Igarapé, da Cemig, em 1978. A usina, às margens do rio Paraopeba, ficou paralisada por um período, mas foi reativada em 1986.

Outro ponto fundamental para que Juatuba se tornasse cidade foi a construção do Sistema Serra Azul (Copasa) responsável pelo abastecimento de água do município. O Movimento Emancipativo de Juatuba surgiu em consequência do desenvolvimento ocorrido nas últimas décadas e durou 20 anos, até a realização do plebiscito para seu desmembramento de Mateus Leme, em 15 de novembro de 1991. A Lei nº 336, de 27 de dezembro de 1948 elevou o povoado a distrito, então pertencente ao Município de Mateus Leme. Pela Lei nº 10.704, de 27 de abril de 1992 foram emancipados trinta e três distritos de Minas Gerais e, entre eles, estava o de Juatuba. O primeiro prefeito foi eleito em 1º de janeiro de 1993.

Segundo dados do IBGE (2009)¹, Juatuba conta com uma população de aproximadamente 23 mil habitantes, sendo 6.199 famílias cadastradas no SIAB vivendo em uma área de 97km². Ainda de acordo com dados do IBGE, a densidade demográfica é de 229,58 habitantes/km², com uma taxa de urbanização de 100%, e com IDH de 0,751. A renda média domiciliar per capita é de R\$501,31. PIB R\$636.632,39 e PIB per capita R\$30.954,07.

A água tratada chega a 5608 famílias enquanto 433 usam água de poço e 159 de outras fontes. O lixo é coletado de 5677 famílias, 499 queimam ou enterram e 24 famílias convivem com lixo a céu aberto. O saneamento básico chega a 2343

¹ Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/36P>

famílias que contam com boa rede de esgoto, enquanto 3776 famílias usam fossa e 81 famílias convivem com esgoto a céu aberto.

A população da cidade é composta por 11.662 pessoas do sexo masculino e 11.418 do sexo feminino.

A taxa de crescimento anual da cidade é de 0,8%. A taxa de analfabetismo é de 7,3% e entre a população de 18 a 24 anos, a porcentagem de moradores sem instrução ou com 1º ciclo fundamental incompleto é de 4,97%, com 1º ciclo fundamental completo e 2º ciclo incompleto 12,15%, com 2º ciclo fundamental completo ou mais 77,55% e 5,33% com escolaridade não determinada. 38% da população vive com renda inferior a ½ salário mínimo.

A atual prefeita Valéria Aparecida dos Santos assumiu o poder executivo após a morte recente de seu antecessor, há aproximadamente 06 meses. O Secretário Municipal de Saúde é o enfermeiro Joilson Guimarães e a coordenadora da Atenção Básica é a assistente social Regina Clea Barros Mayrink.

O Conselho Municipal de Saúde se reúne regularmente, uma vez por mês e a duração do mandato é de 2 anos. A composição é de 06 representantes titulares da sociedade civil e 03 suplentes; 03 representantes titulares dos Trabalhadores do SUS Municipal e 03 suplentes; 03 representantes titulares dos Prestadores de Serviços de Saúde e 03 suplentes.

O orçamento destinado à saúde do município de Juatuba, segundo informações do Ministério da Saúde, em 2012 (Jan/Dez) foi de R\$1.991.243,12 e em 2013, até o dia 27/03/2013, foi repassado ao município o montante de R\$332.876,34 (DATASUS, 2013).

A Rede de Saúde do Município conta com nove UBS's, com cobertura da estratégia de saúde da família de 100% da população de seu território, uma equipe do NASF com nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta e psicólogo), uma policlínica que atende como unidade de pronto atendimento municipal, financiada com recursos próprios, uma Farmácia de Minas, uma Unidade de fisioterapia, Serviço de Vigilância em Saúde, um centro de especialidades médicas, com atendimento eletivo nas especialidades de cardiologia, pediatria, gineco/obstetrícia, cirurgia ambulatorial, urologia, ortopedia, dermatologia, coloproctologia, pneumologia e clínica médica, conta ainda com uma unidade de Saúde Mental. A rede de serviços complementares do município é insuficiente. A maioria dos serviços complementares é prestado por unidades privadas.

Exames de alta complexidade, cirurgias eletivas e algumas especialidades médicas são realizados, atendendo a Programação Pactuada Integrada – PPI, nos municípios de Belo Horizonte, Betim e Mateus Leme.

O Hospital Público Regional de Betim é a referência em urgência e traumatologia do município.

A UBS de Francelinos está localizada na Rua José Pena, região peri urbana do município. O horário de funcionamento é de 7 às 18 horas de segunda a sexta-feira, sendo que das 16 às 18 horas os atendimentos médicos eletivos são para os trabalhadores agendados. No bairro há ainda uma escola pública municipal, uma instituição de educação infantil, uma igreja católica, um centro espírita e oito igrejas evangélicas.

A Equipe de Saúde da Família é constituída por: dois médicos, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde - ACS, uma recepcionista, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de saúde bucal e um agente de higienização.

A unidade conta com espaço físico distribuído em recepção, sala para grupos, sala de curativos, dois consultórios médicos, consultório de enfermagem, sala de injetáveis, consultório odontológico, seis banheiros, sala de esterilização, sala de reunião, farmácia, cozinha e área para produtos de limpeza e higienização.

Os agendamentos de consultas médicas são realizados através das ACS. A enfermeira distribui as vagas para consultas médicas de maneira igual entre as mesmas, não considerando as características epidemiológicas e o perfil das microáreas. As ACS por sua vez, ao disponibilizar o agendamento das consultas para os usuários, não consideram critérios clínicos ou sociais. As consultas são agendadas por ordem de solicitação. Nos casos de usuários com doenças crônicas, gestantes e crianças até 5 anos o agendamento obedece o protocolo sempre e quando há consultas disponíveis. O agendamento de consultas médicas é um grande entrave no processo de trabalho do médico e da equipe na UBS.

A equipe de saúde da família com apoio da população busca uma atenção à saúde baseada nos princípios do SUS, proporcionando um atendimento universal, equânime e integral.

2 JUSTIFICATIVA

Analisando o processo de trabalho na UBS Francelinos, observou-se a necessidade de ações de promoção, prevenção e educação em saúde. O processo de trabalho da equipe da UBS deve centrar-se no usuário e na integralidade de seu atendimento. O cuidado continuado vai além do atendimento médico, da renovação de receitas, inclui também qualidade e eficiência no agendamento de consultas, organização do serviço, acesso a informações básicas de saúde entre outras.

Baseado nas necessidades apresentadas pela equipe e usuários, foi proposta a elaboração de um plano de ações para organizar a agenda de atendimentos médicos na UBS.

A organização da agenda de atendimentos médicos possibilitará o agendamento de atendimentos eletivos, prioridade no atendimento dos casos agudos, atendimentos médicos com tempo suficiente para abordagem clínica e exame físico, participação em atividades de grupos, implantação e monitoramento dos programas de saúde do Ministério de da Secretaria de Estado de Saúde bem como visitas domiciliares.

A programação do atendimento por meio da agenda de demanda espontânea e demanda programada certamente levará um reflexo na qualidade do atendimento, possibilitando ao usuário uma maior adesão as atividades de promoção da saúde, do autocuidado e de adesão ao tratamento e conseqüentemente, aumento do vínculo do usuário com a equipe de saúde.

Mendes (2011), afirma que é preciso ter um equilíbrio entre a demanda espontânea e a atenção programada destacando-se que, sempre haverá demanda espontânea para atendimentos agudos em decorrência de agudizações de condições crônicas ou mesmo de eventos novos não esperados na comunidade.

A organização da agenda irá tornar mais equânime o atendimento aos usuários na UBS Francelinos.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Organizar a agenda de atendimentos médicos da UBS Francelinos.

Objetivos específicos:

- Desenvolver Plano de Ações junto à equipe da UBS, a fim de organizar o agendamento médico da unidade.
- Promover o acesso dos usuários, à agenda de atendimentos médicos, de forma equânime.
- Envolver toda a equipe na organização dos processos de trabalho da UBS.

4 METODOLOGIA

Entre as diferentes propostas para o planejamento normativo, está o planejamento estratégico situacional, concebido por Carlos Matus, que após experiências como ministro de planejamento, no governo de Salvador Allende, no Chile, fez críticas ao planejamento normativo e adotou o PES como um método que elevaria a capacidade de governo do planejamento ao articulá-la com um projeto de governo e com a governabilidade do sistema.

Matus desenvolve uma teoria de planejamento comprometida com a compreensão de aspectos sociais e políticos e com a prática de gestões democráticas e participativas. O PES pode fornecer contribuições relevantes para a constituição de instituições políticas comprometidas com as questões sociais. A lógica da metodologia do PES fundamenta-se no conceito de momento, que indica circunstância ou conjuntura que atravessa um processo contínuo encadeado e que não tem começo nem fim definido. Cada problema do plano e o plano em seu conjunto desenvolvem-se por quatro momentos que, encadeados dentro de seqüências mutáveis, constituem-se num processo contínuo. Portanto, Carlos Matus propõe como método e teoria de planejamento o PES, fundamentado em quatro momentos:

- a) o momento explicativo (M1) – foi, é, tende a ser;
- b) o momento normativo (M2) – deve ser;
- c) o momento estratégico (M3) – pode ser;
- d) o momento tático-operacional (M4) – fazer.

Os momentos são uma instância repetitiva, ou cíclica. Por isso todos os momentos estão sempre presentes na situação. Os distintos problemas do plano podem estar em distintos momentos e cada problema avança, em seu tratamento pelo plano, passando de um momento a outro, mas não deixando de estar em todos os momentos. Assim, os momentos são recorrentes para cada problema no processo de mudança situacional (MATUS, 1993, p.300).

A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, que é traduzida por aquilo que não pode ser mensurável, pois a realidade e o sujeito são elementos indissociáveis. Assim sendo, quando se trata do sujeito, levam-se em consideração

seus traços subjetivos e suas particularidades. Tais pormenores não podem ser traduzidos em números quantificáveis. As pesquisas qualitativas têm caráter exploratório: estimulam os entrevistados a pensar e falar livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. Elas fazem emergir aspectos subjetivos, atingem motivações não explícitas, ou mesmo não conscientes, de forma espontânea.

Segundo os meios empregados a pesquisa é qualitativa de tipo pesquisa – ação. Elliott (1994) afirma que os teóricos acadêmicos fornecem recursos para a reflexão e desenvolvimento da prática na pesquisa-ação, mas também sugere que os práticos não adotam simplesmente uma teoria “já pronta”, mas que a problematizam pela aplicação. Em sua excelente síntese sobre a teoria na pesquisa-ação, Somekh (2003, p. 260) interpreta isso como significando que o prático se “apropria pessoalmente” de teoria de outros. Neste tipo de pesquisa o pesquisador não apenas toma parte da situação, mas a modifica. Por isso trata-se de um projeto de pesquisa e desenvolvimento. A partir dessa dinâmica, as ferramentas e modelos surgem como resultado do trabalho de grupo em oficina com propósitos protagonistas da instituição

Após discussão com a equipe de saúde da UBS Francelinos, conclui-se que os principais problemas, no momento, são: gravidez na adolescência (1), alcoolismo e tabagismo (2) e desorganização da agenda de atendimento e efetividade da mesma (3).

	Importância	Urgência	C. de Enfrentamento
1	Sete pontos	Cinco pontos	Sete pontos
2	Oito pontos	Quatro pontos	Cinco pontos
3	Dez pontos	Nove pontos	Sete pontos

Dessa forma, o problema prioritário, no momento, é a organização da agenda de atendimento médico e efetividade da mesma, pois não é possível avançar sem planejamento prévio.

A UBS funciona sem uma estrutura de agendamento há anos o que gerou atendimentos médicos, similar a uma unidade de pronto-atendimento. Alguns usuários chegam às 5 horas da madrugada para serem atendidos como demanda espontânea, sobrecarregando os atendimentos da unidade. Percebe-se que há uma

dificuldade em priorizar os atendimentos. Mesclam as demandas de sintomas agudos, típicos de urgência, como dor no peito, crises hipertensivas, crises convulsivas com sintomas crônicos que poderiam aguardar o agendamento criterioso como lombalgias crônicas, solicitações de relatórios médicos de aptidão física, entre outros. Enfim, um caos se instala. Todos os usuários defendem seu direito de serem prontamente atendidos, mesmo sem critério clínico de prioridade. Os que estavam agendados são punidos por não terem seu horário cumprido. Há desgaste da equipe além do comprometimento na qualidade do atendimento ao usuário.

O município conta com o serviço de ouvidoria que, frequentemente, notifica a UBS com reclamações dos usuários, referente ao agendamento de atendimentos médicos.

Como se trata de um município pequeno, frequentemente é necessário explicar a vereadores e a lideranças políticas, todo o processo de agendamento e prioridade clínica de acordo com a queixa apresentada. Outra dificuldade encontrada está na estrutura física, que é pequena para a demanda. Nos horários de pico, a quantidade de pessoas é muito grande e o espaço reduzido, faz o tumulto parecer ainda maior.

Não há dúvidas de que em caráter emergencial, uma medida de organização e sistematização do atendimento precisa ser elaborada e colocada em prática. Vale ressaltar que toda equipe de saúde e os usuários serão beneficiados com a organização da agenda de atendimentos médicos.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro 1 – Operações sobre a “administração da agenda de consultas médicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francelinos, em Juatuba, Minas Gerais

Nó crítico 1	Agendamento sem critério clínico e/ou social.
Operação	Estabelecer que o agendamento seja realizado na unidade de saúde, pelo próprio usuário, após acolhimento e, se necessário, avaliação clínica realizado por profissionais da enfermagem.
Projeto	“Agendamento consciente”
Nó crítico 2	Desorganização das anotações/ agenda de consulta médicas.
Operação	Criar um modelo de documento para o preenchimento das consultas médicas, com horário, número do prontuário do usuário, tipo de consulta médica (Pré natal, puericultura, grupo de Hipertensão, visita domiciliar entre outras)
Projeto	“Passando a limpo”
Nó crítico 3	Agendamento das consultas médicas realizado por diversos profissionais da equipe.
Operação	Estabelecer que a enfermeira e técnica de enfermagem sejam as profissionais responsáveis pelo agendamento de consultas médicas eletivas.
Projeto	“Determinando responsáveis”
Resultados esperados	Agendamento de consultas médicas com critério clínico, responsável.
Produtos esperados	Agenda de consultas médicas organizada.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde X Organizar a agenda de consultas médicas da unidade.
Recursos necessários	Estrutural: elaborar agenda para consultas médicas Cognitivo: não Financeiro: não Político: não
Recursos críticos	Nenhum

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: enfermeira Viabilidade alta
Ação estratégica de motivação	Reunião da equipe com a comunidade para explicar que haverá mudança no agendamento de consulta para melhorar o serviço prestado a todos.
Responsáveis:	Toda a equipe deverá se reunir e elaborar um modelo de agenda que atenda às demandas.
Cronograma / Prazo	Toda a equipe será responsável pelo desenvolvimento das tarefas, a proposta será incluída na pauta da próxima reunião mensal da equipe em janeiro de 2015. Após definir o modelo, o processo de implantação deverá durar 2 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A enfermeira deverá fazer o acompanhamento de todo o processo por ser também gerente da unidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança no processo de trabalho pode ter um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados maior do que aquele advindo de aumento de recursos humanos e financeiros. Sendo assim, a resolutividade dos problemas de saúde ultrapassam as competências da gestão devido sua complexidade e dimensão.

O primeiro passo é aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância da organização da agenda de atendimento e do respeito às avaliações da enfermagem, pois, vários usuários, acreditam que seus problemas, por mais simples que sejam, são os únicos, os mais graves e que exigem a exclusividade e a avaliação médica imediata. Essas orientações aos usuários devem ser realizadas por todos os profissionais e de forma contínua, seja por ações individualizadas ou coletivas.

A definição de agendamentos e de casos agudos pela enfermagem permite que com critérios justos e racionais, os atendimentos médicos possam ocorrer de maneira a assistir melhor a comunidade, tanto pelo tempo adequado e previsto para cada consulta, quanto para garantir o atendimento daqueles que, realmente, necessitam de uma avaliação mais breve.

7 REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, **Atenção Básica e a Saúde da Família, diretriz conceitual**, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>. Acesso em: 03 de agos. 2014.

BRASIL. Portal de cadastros nacionais. DATASUS, 2013
Disponível em: <http://cartaonet.datasus.gov.br/>.
Acesso em 30 de jull. 2014.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2011.